Lane Medical Library

DE
RENUM DEGENERATIONE AMYLOIDEA.

DISSERTATIO
INAUGURALIS MEDICA
QUAM
CONSENSU ET AUCTORITATE
GRATIOSI MEDICORUM ORDINIS
IN
ALMA LITTERARUM UNIVERSITATE
FRIDERICA GUILELMA
UT SUMMI
IN MEDICINA ET CHIRURGIA HONORES
RITE SIBI CONCEDANTUR
DIE X. M. MARTII A. MDCCCLXVI.
H. L. Q. S.
PUBLICE DEFENDET
AUCTOR
LUDOVICUS TUERK
GUESTPHALUS.

OPPONENTIBUS:
F. REINBACH, MED. ET CHIR. DD.
W. GIERKE, MED. ET CHIR. DD.
G. FORSTMANN, MED. ET CHIR. CAND.

BEROLINI
TYPIS EXPRESSIT GUSTAVUS SCHADE.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA40153524_0227

PARENTIBUS DILECTISSIMIS

HASCE

STUDIORUM PRIMITIAS

PIO GRATOQUE ANIMO

OFFERT

AUCTOR.

Una ex renum morbis species, qui nomine morbi Brightii plerumque dicuntur, amyloidea renum est degeneratio. Natura hujus renum morbi primum his temporibus cognita est. Quo in morbo glomerulorum vasa proprie mutata sunt. Plexus enim, qui componunt glomerulorum vasa spissati sunt. Haec autem condensatio, ut primus Meckel demonstravit, facta est materia propria in parietibus vasorum afferentium deposita, qua ex re vasorum lumina necessario diminuuntur. Substantiam autem in vasorum parietibus depositam plantarum cellulosae et amylo similem esse Virchow demonstravit. Haec enim aethere non solvitur et Jodi solutione et aquosa et permixta cum Jodcalio addita flavum seu rubrum colorem offert. Si tunc acidum sulfuricum aut Zincum chloratum adduntur, haec rubra seu flava loca extemplo violacea et plerumque caerulea fiunt, tamen color semper rubro fulget. Hanc igitur substantiam Virchow amyloideam nominavit.

Attamen explorationibus paulo post a Schmidt factis ostenditur, hanc substantiam quoad chemicam naturam non amylo et plantarum cellulosae sed albumini similem esse.

Degeneratio amyloidea inprimis glomerulorum vasa corripit. Qua re vasorum parietes homogenei, spissati sunt et in modum cerae fulgent. Vasorum quoque nuclei ante oculos evanescunt et vasorum lumen diminuitur. Renes autem modo normales modo aucti modo extenuati sunt. Volumen contra plerumque plus auctum quam diminutum est. Color eorum flavus ex epithelii natura est, quum hoc saepissime adipem habeat. Tum renis capsula facile detrahi potest, quo facto superficies ejus laevis et lubrica aut granulata, color ejus pallidus aut interdum flavus, consistentia plerumque viscida est. Rene deinde persecto corticis substantia flava sicut butyrum, substantia autem medullae rubra apparet. Illa spissata et aucta seu diminuta prout ren auctus seu diminutus est. Tinctura jodi addita in substantia corticali puncta rubra efficit.

Traube auctore epitheliorum canaliculorum malus et imperfectus renum nutritus degenerationis amyloideae causa est. Quum enim sanguinis arteriae affluxio aortae tensione exigua ad renes impediatur, renum epithelia male et imperfecte nutriri opus est. Venis renum eodem tempore valde extensis urina albumen et

fibrinum habet. Nam quo minor sanguinis copia ex ventriculo sinistro cordis effluit, eo magis sanguis in renum venis augetur. Insufficientia tamen valvularum cordis et aliae affectiones quae similia efficiunt cum morbo Brightii se conjungere possunt. Haec autem combinatio tum fortuita aeque atque apud alios morbos est, qui apud laborantes ex corde apparent, si hi noxiis momentis se exponunt. — In multis renum locis rugor aut degeneratio adiposa epitheliorum invenitur, praecipue in substantia corticali qua re canaliculorum urinae exstinctio efficitur. Quam ob rem renis superficies granulata fit, ut supra diximus, quum extinctio canaliculorum urinae in aliis locis prius quam in aliis perficiatur. Multis cicatricibus circa glomerulos factis plexuum vasorum extensio difficilior fit, ut diversis oscillationibus sanguinis aortae se non accommodare possint ita ut sanguinis massae normales majoribus pressionibus respondentes in vasa afferentia perveniant. Quum textus cellulosus tum formatus paullatim paullatimque sicut aliae cicatrices se contrahat, postremum glomeruli incarcerati diminuuntur et delentur. Quibus ex rebus necessario sequitur, ut epithelia canaliculorum urinae, quae sanguine ex glomerulis effluente nutriuntur, semper magis magisque liquorem plasmaticum accipiant et propter nutritus mancam affluxionem ea mutatione patiantur, quam similibus conditionibus in aliis

cellulis videre possumus, diminuuntur, seu degeneratio, ut ita dicam, adiposa fit, quae postremum cellularum deletionem perficit. Illa canaliculorum urinae contractio et deletio Traube auctore duabus causis effici videtur, primum rugore et exstinctione epitheliorum, quae illos tegunt, tum urinae quoque affluxu manco aut sublato. Si sanguinis copia, quae glomerulos perfluit amyloidea degeneratione diminuitur, copia quoque marteriarum hoc loco secernendarum diminui oportet et capsula spissata resistentias augeri opus est, quae in canaliculos urinae filtrationi se opponunt. Quomodo substantia medullaris multo minus mutatur quam substantia corticalis, quum in substantiae medullaris canaliculum unumquemque permulti canaliculi corticales se effundant. Propterea igitur multi glomeruli et canaliculi corticales iis proprii deleri possunt, priusquam affluxus urinae ad unum rectorum canaliculorum medullarium finem habet. Quum igitur substantia medullaris, ut nuperrime Virchow ostendit propriis arteriis, quae sanguinem sine auxilio Malpighii glomerulorum accipiunt, nutriatur his conditionibus multorum canaliculorum medullae epithelium non mutari consentaneum est. Facile intelligitur, hanc condensationem eadem efficere, quae in glomerulis Malpighii cicatrices. Quam condensationem vasa afferentia et plexus vasorum, glomerulum formantes, ostendunt et luminis vasorum dimi-

nutio, quae eodem tempore exsistit. Quo magis vasis lumen diminuitur eo magis sanguinis constituto tempore perfluentis copia decrescere oportet et quo magis vasorum parietes spissantur, eo magis resistentiarum summa crescere debet, quae urinae filtrationi se opponunt. Illo autem momento epitheliorum nutritio diminui necessario debet, duobus iisdem momentis liquoris copia quae in urinae canaliculos transsudat extenuari opus est. Huic sententiae auctum urinae volumen in multis casibus morbi Brightii repertum repugnare videtur. Haec tamen contradictio nobis accuratius considerantibus, tantummodo opinata est. Nam in iis casibus non modo conditiones adsunt quae urinae copiam minorem faciunt, sed etiam aliae, quae illam augent, id est maxima systematis aortae extensio et sanguinis seri extenuatio. Si igitur hae causae illis praevalent, volumen quoque urinae, ut facile intelligi potest, normale aut permagnum fieri debet. Quantopere systematis aortae extensio urinae volumen augere possit, ex his cognoscendum est. Ultimis ante mortem diebus aortae extensio saepius eximie diminuta est, quamvis ventriculus sinister cordis magis magisque hypertrophicus fiat.

AETIOLOGIA.

Renum degenerationem amyloideam adesse accuratissime cognosci potest aetiologia. Degeneratio enim amyloidea renum plerumque morbis exhaurientibus consociatur quibus aegrotorum facultas vivendi jam ad minimum reducta est. Raro sine cognita causa appareret. Plerumque phthisis pulmonum chronica amyloideae degenerationis renum causa est. Hunc morbum adesse cognoscere possumus, si apud individua tuberculosa albumen in urina, hydrops et frequentes dejectiones inveniuntur. Mirabile autem est affectionem pulmonis magis irritum fieri solere quo magis renis morbus longius procedit. Sicut tuberculosis chronica ita diuturnae purulentationes praecipue hunc morbum efficiunt, inprimis eae, quae cariem aut necrosem ossium extremitatum aut inflammationes scrophulosas magnarum articulationum, ut coxitem, secutae sunt. His quoque caussis rarissime empyema et hepatis purulentationes adnumerari possunt. Deinde degeneratio amyloidea in syphile constitutionali repertur, si aegroti morbo consumti sunt. Rarissime amyloideam degenerationem intermittens obstinax antecedit. Interdum quoque hic morbus sine ulla causa exsistit.

SYMPTOMATA.

Hic morbus tantummodo chronice decurrit. Plerumque morbi principia et aegrotum et medicum latent. Immo vero rarum non est, permotum inflammatione secundaria sive bronchitide sive pneumonia seu modo etiam diarrhoea cum vomitibus conjuncta aegrotum auxilium petentem ad medicum venire. Individua hoc morbo afflicta cutis colorem cachecticum pallidissimum habent et jam diu alio morbo correpti sunt, quum semper oedemata hydropica renis morbum occulto exortum adesse indicent. Plerumque igitur male nutrita et macie magna induta sunt. Sed non omni tempore aegroti status nutritionis malus est, singuli enim casus observati sunt, in quibus patientes permagno panniculo adiposo et valida musculatura induti erant. Urinae volumen toto die nocteque redditum initio plerumque normale aut auctum est. Urinae vero copia in diversis morbis diminuta aut aucta apparet. Haec enim diminuta est primum in omnibus iis morbis qui extensionem systematis aortae conprimunt, ut in febre, ut in valvularum cordis sine compensatione vitiis, ut in exsudato pleuritico, deinde in iis casibus, qui aquae sanguinis per cutem et intestina magno cum abitu conjuncti sunt ut in cholera, ut in violentis diarrhoeis,

postremum in primis stadiis et in finem vitae renis morborum, qui eum degeneraut.

Urinae autem copia aucta est omnibus momentis quae extensionem systematis aortae augent sive ventriculi sinistri hypertrophia sive sanguine exsudatorum aut hydropium resorptione aucto, deinde diabete insipido et mellito, postremo renis atrophia granulari.

Urina porro exiguum pondus specificum habet. Magna autem urinae copia exiguo pondere specifico praeditae invenitur primum in renis atrophia, deinde in degeneratione renis amyloidea. Qua in re praecipue duo momenta sunt quae urinae excretionem accelerant, partim hydraemia, in qua sanguis valde dilutus est, partim maxima systematis aortae extensio, quae plerumque hypertrophiam ventriculi sinistri sequitur. Sed haec saepe in degeneratione renis invenitur, cujus rei interdum degeneratio amyloidea occasionem dat. Plerumque autem sine antecedente cordis affectione degeneratio amyloidea exsistit, tamen interdum in idem tempus renis et cordis morbi coincidunt. Renis enim morbus hypertrophiam ventriculi cordis sinistri efficere potest. Affectis enim glomerulis singulae renis partes delentur, quo facto ejus superficies granulata fit. Attamen volumen externum renis diminutum esse opus non est quin etiam auctum esse potest in qua re rene per-

secto parva renis substantia restat, circumferentia non diminuta, quum hydronephrosia suppleatur.

Qua re et quod renis arteriae amplae non procul a corde abjacent sanguinis ex aorta decursus maxime prohibetur. Quum igitur cordis hypertrophia sine vitiis valvularum auctis resistentiis efficiatur, consentaneum est, cordis hypertrophiam sanguinis via, cursu in rene intermisso, vitiosa effici posse. Notum enim est, arterias et venas renales permagnas et amplas esse, ut sanguinis cursus per renem celerrimus sit, quam ob rem venarum renis sanguis rubrior est, quam venarum sanguis in omnibus aliis corporis organis. Magna igitur sanguinis copia ex aorta in renum arterias traducitur. Si igitur haec via compressione impeditur major sanguinis copia accumulatur, quam plerumque in aorta fieri solet, unde apparet, aortae extensionem augeri aeque atque in aorta deminuta. Nam cor hoc loco magis laborare debet, quam ob rem cor hypertrophicum fieri oportet et propter sanguinis retentionem cordis hypertrophia saepe cum dilatatione conjuncta est, quum ventriculus initio hypertrophicus paulo post dilatetur. Aeque aorta subligata se habet. Nam si aorta supra renis arterias subligata est, extensio aortae augetur, diminuitur autem, arteria infra illum locum subligata. In degeneratione amyloidea raro tantummodo sinistri cordis ventriculi hypertrophia inve-

nitur, si syphilem antecessam exceperis, quum tuberculosis et caries ossium et alii exhaurientes morbi, qui illam renis affectionem efficiunt prius mortem adducant, quam cordis hypertrophia se formare possit.

Urina deinde colore languide flavo, pellucida, exigui ponderis specifici inter 1003 — 1010 est. Plerumque enim urina pondus specificum inter 1020 — 1025 habet. Quo major aquae copia, eo minor, quo plus elementorum solidorum in urina inest, eo major condensatio et pondus specificum est. In omnibus igitur affectionibus febriculosis sicut in cordis morbis, compensatione non facta aut non satis facta, pondus specificum auctum est. Hoc igitur semper auctum est, in diabete mellito, magnopere diminutum in diabete insipido, in atrophia renis granulari, in degeneratione amyloidea. Exiguum autem pondus specificum in hoc morbo praecipue urea diminuta, minus copia salium, inprimis alcalium chloratorum diminuta, effectum est.

Causa autem exiguae ureae copiae in primo renis morbi stadio non ureae in sanguine retentione deduci potest. Materiae mutatio corporis potius in morbo Brightii, sicut in omnibus hydropicis affectionibus, in quibus maxime exigui ponderis specifici urina reperitur, tardior esse et hac re urea non magnopere exsistere videtur. Omnia enim, quae texturarum permutationem magis magisque vitiose augent, copiam quoque ureae

majorem reddunt. Aucta igitur est in omnibus affectionibus febriculosis, ut in typho, diminuta autem in anaemia, in acutorum morborum reconvalescentia, quum in his morbis materiae permutatio quiescat aeque atque in renis morbis, ut in nephritide diffusa, ut in degeneratione amyloidea.

Copiam autem salium diminutam esse in degeneratione amyloidea facile intelligi potest, quum non multum chlornatrium edatur, et chloralcalia in hydrope in pleuram, in peritoneum, in pericardium transsudent. Quanta haec causa efficere possit hoc docet. Quam diu hydrops horum aegrotorum augetur, in urina copia chloralcaliorum maxime exigua est, quum autem hydrops diminuatur, chloralcalia magis magisque transsudant.

Tum in urina diu reservata parva sedimenti copia invenitur, quae ex epitheliis, ex coagulis hyalinis, saepe ex corpusculis puriformibus constat.

Postremum urina in degeneratione amyloidea albumen praebet, quod acido nitrico addito et hac urina cocta demonstrandum est.

Si morbus longius procedit, praecipue epitheliis degeneratis urinae copia diminuitur, quamvis illa morbi initio aucta sit. Febre consociata urinae pondus specificum ad 1015 — 1025 augeri potest. Sedimentum autem exiguum permanet, albuminis copia augetur.

Quum enim arteriae afferentes et glomerulorum aegrotae sint, retentio sanguinis venosi in rene exsistere debet, hyperaemia fit. Qua ex re albumen et fibrinum in canaliculos urinae transsudant. Ex degeneratione amyloidea nephritis chronica fit. Maxime autem elementa solida diminuta sunt.

Urina plerumque acidae, raro neutralis reactionis est.

Renis maxima parte deleta urinae copia aucta aut sub finem vitae magnopere diminuta est; color renis languide flavus, pondus urinae specificum exiguum, albuminis copia varia, solida elementa maxime diminuta sunt.

Patientes non saepe dolores in renis regione conqueruntur, dolor autem manu huic loco impressa interdum nascitur.

Tum aegroti violentam sitim habent, appetitus autem ciborum fere omni tempore deest.

In degeneratione renis amyloidea fere semper hydrops adest, tantummodo raro non observata. Hujus autem hydropis causae et sanguis dilutus, id quod hydraemia appellatur, et aucta in vasis pressio considerandae sunt. Quum igitur morbi, qui degenerationem amyloideam efficiunt, saepe hydropem ostendant, hydrops fere semper in hoc morbo invenitur. Oedemata plerumque in pedibus, id est in malleolis incipiunt, inde

anasarca in extremitates inferiores et superiores et in caput procedit. Scrotum virorum ad capitis magnitudinem crescit, labia majora feminarum magnopere tumescunt. Initio morbi haec hydrops interdum evanescit, mox autem iterum apparet. Brevi ascites et hydropericardium et hydrothorax accedunt. Interdum autem oedema tantummodo in singulis organis constat et ibidem permanet. Tamen saepius anasarca ita crescit, ut aegroti fere semper modo hydropem conquerantur. Ascites plerumque affectione eodem tempore hepatis facta augetur. Itaque ascites prius exsistit quam hydrops pleurae et pericardii. Hepar enim fere semper amyloidea degeneratione corripitur et amplificatur, id quod tamen propter ascitem permagnam plerumque non demonstrandum est.

Periculosissimum oedema pulmonum et glottidis est.

Qua in re saepe observare possumus, oedema in diversis morbi stadiis ab alio ad alium locum migrare, res, quae in nulla hydrope alio morbo, sicut vitiis valvularum cordis effecta, apparet. Hoc igitur magni momenti est.

Simulac oedemata locum mutant, saepe jam aegrotis bene viventibus evanescunt aut modo augentur aut modo diminuuntur. Saepe hydrops magna diuresia celerrime, praecipue initio morbi magnopere decrescit.

Si autem hydrops permagna est, nullo modo excretiones renales prosunt, oedematibus his conditionibus immutate permanentibus sive urina copiose seu large exsecernata. Liquor autem transsudatorum exiguum pondus specificum praebet.

Cutis aegrotorum pallidissima, exsiccata asperaque est. Consentaneum igitur est, cutem pauca perficere posse, ita ut sudores apud aegrotos rarissimi sint, jam etiam saepe remediis diaphoreticis non adducantur. Porro magna cutis extensio hydrope in textum cellulosum subcutaneum facta saepe excoriationes et rhagadas efficit, quae non raro se inflammant, quomodo phlegmonia magna et violentae purulentationes nascuntur. Interdum etiam magnae cutis partes propter mancam nutritionem celeriter mortificantur.

Aliud symptoma degenerationis renis amyloideae magnae dejectiones cum vomitibus conjunctae nascuntur. Haec autem diarrhoeae profusae aquosaeque plerumque in ultimis morbi stadiis apparent et finem aegrotorum vitae accelerant. Causa harum dejectionum degeneratio amyloidea membranae mucosae intestinorum maximam partem est.

Porro hic morbus interdum symptomata cerebri laesi, quae nomine uraemiae induta sunt, praebent. Haec autem in degeneratione amyloidea rarissime inveniuntur. Symptomata hujus affectionis cerebri paula-

tim aliis momentis praenunciata aut subito apparent. Illud raro fit, qua in re aegroti magnae somnolentiae et ignaviae ingenii sunt et saepe vertigine corripuntur aut dolores capitis conqueruntur. Omnia haec phaenomena ad soporem, etiam ad coma crescere possunt. Tunc aegrotus neque vocatu neque concussione suscitari potest. Patientes nihil audiunt nihil sentiunt, modo omnium extremitatum violentae convulsiones interdum apparent, tandem paulo post conscientia redit aut mors accedit.

Attamen si uraemia acuta apparet, aegroti subito convulsiónibus epileptiformibus occupantur. Omnes aut modo singuli faciei et extremitatum musculi convelluntur, conscientia sublata. Convulsionibus remissis aegroti comatosi permanent, respiratio eorum frequentissima et stertoribus conjuncta est. Raro hae convulsiones praetereunt, plerumque mors paulo post sequitur. Vomitus ciborum saepe in uraemiae symptomatibus et amblyopia invenitur. Haec autem amblyopia per totam vitam non permanet, sed paulo post uraemiam evanescit.

Frerichs auctore convulsiones uraemicae, urea in ammoniacum carbonicum in sanguine dissoluta, Traube autem auctore substantiae cerebri anaemia efficiuntur.

Eodem tempore degeneratio amyloidea non modo

in rene, sed etiam in hepate et liene se praebet, quibus factis haec organa aucta demonstranda sunt.

Secundarium degenerationis renis amyloideae symptoma bronchiorum catarrhus considerandus est, qui plerumque chronicus, raro acutus nascitur.

Magni momenti postremum quoad vitam aegroti inflammationes secundariae membranarum serosarum, ut pleurae, ut pericardii, ut peritonei sunt. Inflammationem peritonei Traube peritonitidem uraemicam nominat.

Nunc duo exempla describam degenerationis amyloideae renis, quae ipse semestri praeterito in clinico observavi. Haec illas renis mutationes, quas supra demonstravimus et illa symptomata docebunt. Quatuor amyloideae degenerationis aegroti in nosocomium Caritatis ducti sunt aestate praeterita, quorum apud duos syphilis constitutionella apud alios tuberculosis morbi causa movens erat. Ad descriptionem horum morbi nunc me vertam.

Vir quadraginta annos natus operarius tuberculosi duarum apicium pulmonum praeditus in nosocomio Caritatis VI. Aprilis die anni currentis auxilium petiit. In pueritia jam multum febre intermittente laboraverat. Per novem annos tusse saepius afficiebatur cum sputis abundantibus quidem, sed nullo tempore sanguine tinctis. Ex tribus hebdomatibus in pedibus oedema anim-

advertit, quod modo auctum, modo diminutum est, prout longius tempus ambulavit aut jacuit. Appetitus omnino defuit, sitis autem maxima erat. Tribus vero diebus ante cutis violentus dolor et extremitatis inferioris anasarca accessit, id quod aegrotum permovit, ut in clinicum veniret.

Hoc loco ex anamnesi et disquisitione pectoris tuberculosis chronica conjici potuit. In adspectione aegroti facies oculis pallidam se praebet. Pallidae quoque membranae pituitariae, musculatura atrophica et panniculus adiposus fere totus deest. Non modo extremitates inferiores, sed etiam ventris tegmenta et genitalia oedematosa sunt, cutis patientis ubique extenta, fulgens dolensque. In abdomine fluidum percussione ostendi potest. Urina flava sicut aurum, acida est, albumen et sedimentum habet. Pondus ejus specificum 1014. Adesse igitur affectionem renis amyloideam veresimile erat.

Primum solutio natri bicarbonici 3ij. ℥vj. ordinabatur, ut adpetitus melior fieret. Nonnullis diebus post genitalium rubor, qui initio aderat, evanuit. Intra quatuor hebdomades urinae pondus specificum ad 1007 cecidit. Aegroto, tranquille jacenti, oedemata initio aliquid diminuuntur, praesertim quum solutio kali acetici (℥ß.) ℥vj. data esset. Quatuordecim diebus praeteritis diarrhoea apparuit, ut

Acid. tannic. 3j.

Extr. Gentian. q. s. ut fiant pill. No. 60.

dari deberet.

Modo abdominis et thoracis oedema observabatur. Abdomen semper magis magisque crevit, ut aegrotus paullatim imbecillior fieret. Diarrhoea quidem, pulvere ipecacuanhae opiato et extracto nucis vomicae spirituoso datis, desiit. Quum aegrotus valde exhaustus esset, therapia, ut ejus vires sustinerentur, praecipue roborans instituebatur, quum febris non adesset. Frustra ova, vinum, alia dabantur. Aegroti enim debilitas in dies major facta est, ut die toto etiam dormiret et nocte tranquillitatem non haberet. Aegrotum complures dies noctesque somnolenter jacentem mors die XI. Maji corripit.

Sectio paulo post facta diagnosin omnino veram fuisse ostendit. Cutis tota oedematosa, in cavo peritonei multa exsudata turbida aderant aeque atque in dextro et sinistro pleurae cavo, pauca admodum in pericardii sacco. In superiore lobo pulmonis et dextri et sinistri noduli parvi tuberculosi disseminati, et praeterea apices amborum pulmonum totae induratae inventae sunt. Splen admodum crassa, magna, jodi solutione addita, rubrum colorem persecta ostendit. Renes magnopere aucti sunt, capsulae eorum facile detrahi potuerunt, superficies eorum parvas impressiones

offert, nonnullae parvae cystae inventae sunt, color eorum candens et subflavus est. Textura eorum mollis, substantia corticalis subflavissima erat, in qua nonnulla singula puncta visa sunt. Substantia autem medullaris admodum rubra virgata est. Tinctura jodi addita, glomeruli ubique et vasorum plexus corticis et praecipue papillorum vasa, rubro colore tincta sunt, id quod degenerationem amyloideam adesse demonstravit.

Hepar quoque auctus et amyloidee degeneratum se praebet.

Aliud degenerationis amyloideae renis exemplum in his enarrabo.

Vir sutor, triginta duo annos natus, fere semper usque ad hoc tempus bonae valetudinis erat, modo puer coxite vexatus est, quae extremitatem sinistram inferiorem diminutam reliquerat. Jam sex menses magna tussi cum sputis, interdum sanguine tinctis, et pectoris abdominisque doloribus laborabat, vomitus quoque accedebat, ut die IV. Aprilis in nosocomium Caritatis ire coactus esset.

Adspectione aegroti, cutis oculis pallida musculatura debilis, tenuis laxaque, panniculus adiposus exiguus se praebent. Sonus in parte thoracis sinistra obtusus est, ibique, quod vocamus »bruit de pot félé« auditur. Infra costam sextam thorax sonum tympani-

ticum habet, exspiratio bronchialis cum crepitu magno conjuncta. Ex his excavationem pulmonis adesse concludere possumus, quae tuberculosim secuta est. Abdomen extensum in declivibus partibus sonum fractum procreat, id quod ascitem adesse demonstrat. Splen permagna percussione ostendi potest. Urina flava sicut aurum, pellucida, pondere specifico 1006, et multo albumine praedita. Aegrotus magnam sitim conquerebatur.

Natro bicarbonico et pulvere aerophoro datis factum est, ut vomitus matutinus desineret. Postquam aegrotus nonnullos dies in clinico fuit, primum pedes, paulo post extremitates superiores et inferiores oedematose intumescebant, sicut scrotum et palpebrae inferiores amborum oculorum. Aegrotus tussi admodum laborabat, sputum ejus parvum erat et ex pannosis flavis purulentis fascibus constitit, ex quibus rebus cavernam tuberculosam adesse colligi potuit.

Quum patiens dormire non posset, omni vespere morphium aceticum sub cutem injiciebatur. Per totum diem aegrotus imbecillus et fere semper somnolentus fuit. Magnas molestias autem ei oedemata totius corporis faciebant. Ut hydrops diminueretur:

Solut. kali. acetic. (℥ij) ℥vj

ordinabatur, sed frustra. Abdomen etiam magis intumescebat, ut aegrotus maxime de abdominis extensione

et dyspnoea quereretur. Scrotum ejus in capitis adulti viri magnitudinem crescebat. Postremum dejectiones aquosae apparebant, quae haud voluntario in exspirationibus aegroti defluebant. Quum igitur vomitus viridium massarum saepius accederent, valetudo ejus in dies semper deterior fiebat.

Ordinabatur

Solut. gumm. ℥vj

Extr. nuc. vom. spir. gr. j

Sacch. alb. ℥β

Sed aegrotus hebdomate sexta post receptionem obiit.

Diagnosis renis degenerationis amyloideae nemini dubia fuerat.

In sectione cadaver totum oedematosum se praebuit. Pulmo sinister parvus erat, pleura ejus cum costis in unum coaluit. In medio lobi sinistri pulmonis magna et multae parvae cavernae apparuerunt, in quibus bronchia amplis luminibus patescebant. Pulmonis substantia tam solida fuit, ut partes ejus in aqua demergerent. In lobo inferiore, qui maximam partem induratus est, noduli tuberculosi non inventi sunt. Splen major, ren minor, quam plerumque, reperti sunt. Capsula renis facile detrahi potuit, superficies ejus pallida et in nonnullis locis granulata fuit. Substantia autem corticalis persecta rubro colore fulgebat, glomeruli

pallidissimos se praebebant. Jodi tinctura addita multi glomeruli et vasa medullaris substantiae inprimis papillorum rubro colore tingebantur, id quod substantiam amyloideam depositam esse demonstravit.

DIAGNOSIS.

Diagnosis hujus renis affectionis interdum difficillima est. Symptomatibus observatis inprimis aetiologiae exploratio magni momenti est. Amyloideam degenerationem renis adesse colligere possumus, si, aut syphile aut carie aut tuberculosi antecessis, affectio renis demonstranda est. Constat enim, hos morbos illam antecedere. Magni momenti praecipue urinae natura est. Quae si exiguum pondus specificum, flavum colorem et albumen habet, valvularum cordis affectione non facta, degenerationem renis adesse, verisimile est. Multum quoque valent aucta splen et hepar, praesertim quum etiam multi alii morbi efficiant, ut illa organa intumescant. Magna cum fide illius morbi diagnosis facere possumus, si omnia haec momenta eodem tempore adsunt.

PROGNOSIS.

Nunc ad prognosin me vertam. Prognosin semper minime faustam esse ex omnibus, quae dicta sunt, colligi potest. Aegroti igitur vita rarissime diu servanda est, quum corpus ejus infirmum sit ita, ut noxiis momentis resistere longum tempus non possit. Quum enim jam morbi, qui degenerationem renis amyloideam efficiunt, vitae finem adcuscere possint, hic exitus verisimilior fit morbo ipso, qui aegroti ultimas vires absumat. Minime fausta prognosis fit, simulatque alii morbi secundarii accedunt. Itaque aegrotorum spes diu vivendi minima est. Optima autem prognosis est, syphile antecessa, quum hac sublata, vita aegroti longius tempus servari possit. Exitus vero plerumque letalis est.

THERAPIA.

Non perficitur, ut morbus, ut supra diximus, plane sanetur, therapia igitur modo symptomatica esse potest. Oportet igitur periculosa symptomata removeri, ut vita

quam diu fieri possit, servetur. Syphile antecessa curatio bonum exitum adducere potest. Quin etiam kalio jodato dato boni eventus effecti dicuntur esse. Quum autem aegroti plerumque valde exhausti sint, therapia ut eorum vires sustineantur, praecipue roborans instituenda et molestiae eorum removendae sunt. Ingratissima aegrotis hydrops plerumque est, quam ob rem hanc tollere conari debemus, remediis sive drasticis sive diureticis. Remedia drastica dari non licere, si diarrhoeae adsunt, consentaneum est, semper tamen caute danda sunt. Horum praecipue fructus Colocynthidis et gummi-resina gutti se commendant. Si drastica non adjuvant patientem diuretica adhibenda sunt, quorum

solutio kalii acet. (℥ij) ℥vj

optima est. Scillam quoque et digitalem dari vituperare non possumus. Omnibus his remediis adhibitis, quum hydrops non evanescat et extensio cutis semper in dies major fiat, cute punctata liquor hydropicus amovendus est.

Non modo hydrops, sed etiam alia symptomata secundaria saepe curanda sunt, praecipue turbationes gastricae. Remedia amara et kali bicarbonicum, magnesia usta, pulvis aerophorus, dyspepsiam et catarrhum gastricum non raro adjuvant. In violentas diarrhoeas

Solut. gummos. ℥vj
Extr. nuc. vom. spir. gr. iv
Sacch. alb. ℥β

aut amyli clysma aut plumbum aceticum aut acidum tannicum aut Columbo aut Opium ordinantur.

His remediis adhibitis nutritum aptum esse oportet. Omnia alimenta difficile concoquenda sicut poma, lac, cerevisia vitanda sunt. Potulenta modo mucosa et cibos molles dari licet.

In pleurite, peritonite, pericarditeque remedia antiphlogistica, ut digitalis, kali nitricum, calomelas aut hirudines aut cucurbitulae ordinanda sunt.

In symptomatibus uraemicis, ut ita dicam, auxilium celerrimum saepe indicatum est. Optimum hujus cerebri affectionis remedium venae sectio est. Quae si propter maximam aegroti debilitatem non permissa est, hirudines ad tempora aut sinapismata ad dorsum ponenda sunt.

Quum autem symptomata periculosa non adsint, therapia inprimis, ut vires aegroti sustineantur, instituenda. Ut magis exigua albuminis copia in urinam transsecernatur, acidum tannicum aut plumbum aceticum dari opus est.

Maxime china et ferrum, sicut ova, vinum, alia ordinanda sunt.

Ex his, quae dicta sunt, intelligi potest, renis degenerationem amyloideam periculosissimis morbis adnumerari posse, quum usque ad hoc tempus in hanc renis affectionem remedium non repertum sit.

VITA.

Natus sum Ludovicus Türk Barope die XXI mensis Septembris anni MDCCCXXXXI patre Ludovico, matre Bernhardina e gente Moll, quos adhuc superstites esse valde laetor. Fidei addictus sum evangelicae. Primis literarum elementis imbutus duodecim annos natus gymnasium Tremoniae petii ubi anno LXII testimonium maturitatis assecutus sum. Ex eo tempore quatuor annos in universitatibus literarum Würzburgensi, Bonnensi, Berolinensi versatus sum.

Disserentes audivi viros illustrissimos:

Busch, Claus, Frerichs, Gurlt, Juengken, Kristeller, Landolt, de Langenbeck, Martin, Mannkopf, Mitscherlich, Pflueger, Pluecker, Schaafhausen, Saemisch, Schenk, Schultze, Traube, Veit, Virchow, de la Valette St. George, Weber.

Quibus omnibus de me meritis, gratias habeo maximas semperque habebo. Nunc quadriennio academico absoluto, examinibus superatis, dissertatione scripta spero fore, ut summi in medicina et chirurgia honores in me conferantur.

THESES.

I. Secale cornutum nisi uteri ore plane aperto dari non licere.

II. In cerebri affectionibus syphiliticis kalium jodatum melius esse quam hydrargyrum.

III. Pneumoniam potatorum periculosissimam esse.

IV. In resectione totius mandibulae incisionem de Langenbeckii optimam esse.

V. Tumores haemorrhoidales internos ope ferri candentis exstirpandos esse.